

NOMINA DE CONSEJO DE ADMINISTRACION

FIRMA

PRESIDENTE NOMBRE COMPLETO:

DNI:

DOMICILIO Y LOCALIDAD:

CELULAR:

SECRETARIO NOMBRE COMPLETO:

DNI:

DOMICILIO Y LOCALIDAD:

CELULAR:

TESORERO NOMBRE COMPLETO:

DNI:

DOMICILIO Y LOCALIDAD:

CELULAR:

VOCAL 1 NOMBRE COMPLETO:

DNI:

DOMICILIO Y LOCALIDAD:

CELULAR:

VOCAL 2 NOMBRE COMPLETO:

DNI:

DOMICILIO Y LOCALIDAD:

CELULAR:

LOS DESIGNADOS ACEPTAN EL DESEMPEÑO DE LOS CARGOS QUE RESPECTIVAMENTE LES FUERON CONFERIDOS Y DECLARAN BAJO JURAMENTO NO ESTAR SANCIONADOS O CONDENADOS CON ACCESORIA DE INHABILITACION PARA DESEMPÑAR CARGOS PUBLICOS. NO ESTAR PROCESADOS Y/O CONDENADOS POR DELITO DOLOSO. NO TENER INHABILITACION ADMINISTRATIVA DEL ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL.